STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 5630
3 maart
2015

Uitspraak het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 28 augustus 2014 binnengekomen klacht van:

[A]
gevestigd te [B]
in de persoon van E. Schoenmaker en mr. R.P. de Roode,
ter zitting mr. L. van Gaalen-van Beuzekom
klaagster

tegen:

[C]
anesthesioloog
werkzaam te [D]
verweerder
gemachtigde mr. S.J. Berkhoff-Muntinga te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:
– het klaagschrift en vier aanvullingen daarop
– het verweerschrift
– de pleitnotitie overgelegd door de gemachtigde van klaagster

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.
Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.
De klacht is ter openbare zitting van 1 december 2014 behandeld. Partijen waren aanwezig bijgestaan door hun gemachtigden. De zaak is gezamenlijk behandeld met de zaak onder nummer 14177 tegen de in deze zaak betrokken internist.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:
Op 15 januari 2012 kreeg klaagster, hierna ook: [A], een melding van het [E] omtrent het overlijden van een patiënte (geboren in 1939). Patiënte werd op 3 december 2012 opgenomen in het ziekenhuis, locatie [F]. Na drie dagen werd de diagnose acute myeloïde leukemie gesteld. Verder werd aangegeven dat de prognose slecht was en dat gestart werd met intensieve chemotherapie, met een verminderde weerstand tot gevolg. Vervolgens ontstonden infectieuze problemen en koorts.
Verweerder is als anesthesioloog werkzaam in het [E]. Dat ziekenhuis heeft twee locaties, locatie [F] en locatie [G]. In het [E] is een Rapid Response Team (RRT), bestaande uit een intensivist, een IC-verpleegkundige en een arts-assistent IC, gekoppeld aan de IC van de locatie [G], hierna: de IC. De leden van dat team zijn direct en altijd beschikbaar en moeten hun taken direct kunnen neerleggen. Op de locatie [F] was vroeger wel een IC, maar die functioneert nu als een High Care afdeling zonder RRT, hierna: de HC. Verweerder is geen intensivist. Hij kan als anesthesioloog zijn werkzaamheden niet per direct staken.
Verweerder was op 8 januari 2013 op de HC-afdeling locatie [F] bezig met een fluxus post partum op de operatiekamer, toen hij om 13.32 uur over de patiënte werd gebeld door de arts-assistent interne geneeskunde. Hij kon op dat moment de telefoon zelf niet aannemen. Om 13.57 uur belde verweerder terug maar heeft de betrokken arts-assistent niet gesproken. Om 14.28 uur belde arts-assistent nogmaals. De patiënte is uitvoerig besproken en verweerder adviseerde de arts-assistent de patiënte te laten opnemen op de IC (op de andere locatie) en daarvoor contact met die IC op te nemen.
Vervolgens nam de internist (tevens hoofdbehandelaar van de patiënte) om 14.42 uur contact op met verweerder met de vraag of patiënte naar de HC kon, in afwachting van het aanleggen van een nefrostomiekatheter. Dat was akkoord. Daarop belde de internist met zijn arts-assistent met de mededeling dat de patiënte naar de “IC” kon. De arts-assistent had net tevoren het bericht gehad dat er een bed vrij was op de IC van de andere locatie en meende dat de internist die locatie bedoelde. Zij wachtte op de komst van verweerder, omdat het gebruikelijk was dat de anesthesioloog patiënten

beoordeelde voor hun geschiktheid voor transport naar de IC op de andere locatie. De anesthesioloog wachtte op de aankomst van de patiënte op de HC, zoals afgesproken met de internist. Om 14.52 uur belde de intensivist van de IC naar verweerder dat daar een bed gereed was voor patiënte en verzocht hem te gaan kijken of ze vervoerd kon worden. Verweerder ging naar de HC, waar hij de patiënte niet aantrof. Om 15.15 uur arriveerde hij op de afdeling waar patiënte lag en oordeelde dat zij vervoerd kon worden naar de IC, mits met een A1 rit. De verpleegkundige vroeg een spoedrit aan, maar verzuimde te vermelden dat het een A1 rit betrof. Om 16.00 uur arriveerde de ambulance en op dat moment stopte patiënte met ademen. Reanimatie werd gestart en korte tijd later overleed patiënte op de HC.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

De klacht luidt als volgt:
Verweerder is tekortgeschoten in de zorg aan patiënte omdat hij:

a. Als dienstdoend anesthesioloog niet adequaat en veel te traag heeft gereageerd op het verzoek van de arts-assistent om patiënte over te plaatsen naar de IC in de hoedanigheid van dienstdoende anesthesioloog. Verweerder heeft patiënte ten onrechte niet zelf beoordeeld noch een vervanger gestuurd en daarmee verzuimd de ernst van de situatie (verslechterende gezondheidstoestand van de patiënte) in te schatten.
b. Als medebehandelaar in een situatie van overdracht geen uitvraag heeft gedaan naar de exacte gezondheidstoestand van patiënte, geen duidelijke taakverdeling af te spreken en relevante informatie niet aan de arts-assistent door te geven, waardoor de communicatie tussen de internist, hemzelf en de arts-assistent faalde.

Klaagster stelt dat verweerder direct na het telefoontje van de arts-assistent zelf had moeten gaan kijken en de verslechterende gezondheidstoestand van patiënte had moeten beoordelen, een collega had moeten sturen dan wel expliciet had moeten vragen of zijn komst nodig was. Door dit alles na te laten is nodeloos veel tijd verstreken alvorens patiënte, van wie hij wist dat zij in een vitaal bedreigde toestand verkeerde, dringend noodzakelijke hulp kon krijgen.
Ter onderbouwing van klachtonderdeel b stelt klaagster dat verweerder met de arts-assistent had moeten afstemmen of hij in kort tijdsbestek moest komen of dat hij een collega moest sturen.
Hij had zich moeten vergewissen van de gezondheidstoestand van de patiënte door proactief om informatie te vragen. Omdat hij dit niet heeft gedaan is de ernst van de situatie onvoldoende bij hem in beeld gekomen. Ondanks de afspraak met de arts-assistent om patiënte over te plaatsen naar de IC heeft hij met de internist afgesproken patiënte op te nemen op de HC om de behandeling voort te zetten. Hij heeft niet afgestemd hoe zich dit verhoudt met de heel kort daarvoor gemaakte afspraak met de arts-assistent.

4. Het standpunt van verweerder

Toen verweerder voor de eerste keer door de arts-assistent werd gebeld was hij bezig met een fluxus post partum op de operatiekamer. Hij stond steriel een arterielijn te prikken en kon zelf niet opnemen. De verpleegkundige gaf door dat het een arts-assistent interne geneeskunde was die overleg wilde over een patiënte. Om 13.57 uur was hij in de gelegenheid om terug te bellen. Het doorgegeven nummer was niet juist en verweerder verzocht via de centrale om de arts-assistent interne geneeskunde van de locatie te bellen. Verweerder heeft nog nagevraagd bij de centrale of er één arts-assistent op die afdeling was en dat werd bevestigd. De arts-assistent interne geneeskunde die hij aan de lijn kreeg bleek niet op de hoogte van een slechte patiënt. Verweerder heeft zijn nummer bij haar achtergelaten. Om 14.28 uur werd verweerder weer gebeld door de arts-assistent interne, die hem ook om 13.32 uur had gebeld. Ze zei dat ze wilde overleggen over een IC-bed op de andere locatie voor een patiënte die sinds vijf weken was opgenomen op de afdeling oncologie van de locatie [F] in verband met AML (acute myeloide leukemie). Zij maakte melding van een saturatie van 94% bij een O_2 toediening van vijf liter. Verder maakte zij melding van een werkdiagnose: positieve kweken met Aspergillus, hydro- dan wel pyonefrose met het advies tot plaatsing van een nefrostomiekatheter (na zojuist verrichte cystoscopie) en mogelijk nabije dialysebehoefte. Dat laatste is alleen mogelijk op de IC.
Hem is toen niet gemeld dat sprake was van een patiënte in vitaal bedreigde toestand. De aan hem genoemde parameters klonken niet bedreigend. De arts-assistent beschreef zeker geen septisch beeld. Verweerder is ook niet gevraagd om direct te komen kijken. Op basis van de aan hem gegeven informatie achtte verweerder overplaatsing naar de IC op de andere locatie raadzaam. Omdat verweerder geen zicht had op de bezetting van de IC heeft hij de arts-assistent geadviseerd om contact op te nemen met de IC. Om 14.42 uur werd verweerder opnieuw gebeld door de arts-assistent, die hem meedeelde dat er plek was op de IC. Ze zei dat voor deze overplaatsing patiënte nog een nefrostomiekatheter moest krijgen. Zij vroeg of patiënte naar de HC kon komen ter overbrugging van het vervoer naar de IC en in afwachting van het inbrengen van een nefrostomiekatheter. Verweerder antwoordde bevestigend en gaf aan dat hij de patiënte daar zou opvangen. Verweerder kon dit verzoek plaatsen als een tussenstap in de eerder gevraagde/geadviseerde overplaatsing naar de IC. Verweerder ging enige tijd later naar de HC om naar de patiënte te gaan kijken die hij daar verwachtte. Hij trof

haar echter niet aan en vernam van de verpleegkundige die juist daarvoor bij patiënte op de afdeling was geweest, dat hij haar had uitgezogen en dat de patiënte rechtstreeks naar de IC ging en niet meer via de HC. Kort daarop werd verweerder gebeld door zijn collega van de IC dat daar een kamer gereed was en daar ook echogeleid een nefrostomiekatheter kon worden aangelegd. Verweerder heeft deze collega gevraagd om dit met de internist-hoofdbehandelaar kort te sluiten, zodat ze in overleg konden bezien waar dit het beste kon gebeuren. Om 15.15 uur werd verweerder gebeld door de arts-assistent met de vraag waar hij bleef. Verweerder gaf aan dat hij op de HC was geweest omdat hij daar patiënte had verwacht, maar daar had vernomen dat tussenopvang niet nodig was. Hij gaf aan dat hij direct zou komen. Op weg naar de afdeling werd hij opnieuw gebeld door de collega van de IC met het verzoek te beoordelen of patiënte al dan niet geïntubeerd over diende te komen. Hij arriveerde direct daarna op de afdeling waar patiënte lag en oordeelde dat transport zonder intubatie verantwoord was, maar wel met een A1 rit omdat patiënte achteruit ging en er slechter aan toe was dan hij had begrepen. Kort daarna werd hij door de hoofdbehandelaar gebeld. De toestand van patiënte ging achteruit. Verweerder gaf aan dat de patiënte direct naar de HC kon komen. Om 16.02 ging zijn reanimatiepieper. Hij ging direct naar de patiënte die nog op de afdeling lag. Daar is zij geïntubeerd en vervolgens vervoerd naar de HC ter stabilisatie voordat transport naar de IC zou plaatsvinden. Patiënte is op de HC overleden.

5. De overwegingen van het college

Ten aanzien van beide klachtonderdelen stelt het college voorop dat op 8 januari 2013 sprake is geweest van een nagenoeg geheel uit telefonades bestaande communicatie tussen verweerder met de internist als hoofdbehandelaar, de arts-assistent, de anesthesioloog/intensivist van de IC en verpleegkundigen over een vitaal bedreigde patiënte die, tengevolge van een aantal misverstanden in de communicatie, niet heeft gekregen wat zij had behoren te krijgen, te weten een onmiddellijk transport naar de IC zodra duidelijk was (en dat was in ieder geval vanaf 12.45 uur, zo niet eerder) dat zij vitaal bedreigd was.

Ad a.
Het valt verweerder niet te verwijten dat hij het eerste telefoontje, om 13.32 uur, niet onmiddellijk zelf heeft beantwoord. De situatie leende zich daar niet voor. Hij had, achteraf bezien, beter wel via de verpleegkundige nader informatie kunnen (laten) vragen, maar de mededeling dat hij zodra hij kan zal terugbellen is in de gegeven omstandigheden niet ontoereikend. Dat laatste geldt ook als hij om 13.57 uur tevergeefs terugbelt, toen hij nog steeds geen aanwijzing had dat er een acute hulpvraag was. Het college kan niet vaststellen of in het daarna gevoerde telefoongesprek met de arts-assistent verweerder duidelijk had moeten worden dat sprake was van een vitaal bedreigde patiënte. Het college kan dit niet vaststellen omdat verweerder en de arts-assistent over de inhoud van dit gesprek een verschillende lezing geven. Cruciaal daarbij is dat de arts-assistent een saturatie van 95% noemt met een Non-Rebreathing Mask met 15 liter O_2 (zoals het in werkelijkheid ook was) waartegenover verweerder zegt in plaats van 15 te hebben verstaan 5. Als verweerder 15 verstaan had, had het, mede op grond van de andere besproken gegevens, hem wel onmiddellijk duidelijk moeten zijn dat de patiënte vitaal bedreigd was. Door verschillende lezingen van dit gesprek is ook niet komen vast te staan dat de arts-assistent aan verweerder heeft gevraagd te komen kijken. Al met al kan het college niet tot het oordeel komen dat verweerder, op basis van de telefonisch aan hem gegeven informatie, het beeld had moeten hebben van een vitaal bedreigde patiënt en anders had moeten adviseren c.q. handelen dan hij heeft gedaan.

Ad b.
Niet is komen vast te staan dat van medebehandelaarschap en overdracht sprake is geweest. Aan de hand van de bij het college bekende feiten moet het er eerder voor gehouden worden dat sprake is geweest van het in consult roepen van verweerder en dat er geen overdacht heeft plaatsgevonden. Patiënte heeft steeds op de afdeling gelegen, totdat zij, na de reanimatie op deze afdeling, in afwachting van de komst van de ambulance, naar de HC is gebracht. Daardoor is de verantwoording van het hoofdbehandelaarschap nog niet op verweerder overgegaan en werd hij ook niet als zodanig verantwoordelijk voor de coördinatie van de zorg. Voor zover de feitelijke gang van zaken in deze fase is komen vast te staan, is een tuchtrechtelijk verwijt aan verweerder niet vast te stellen.

Samenvattend komt het college tot het oordeel dat, hoewel de communicatie zijdens verweerder, zoals hij zelf ook stelt, scherper en beter gekund had, de klacht toch niet gegrond is.
Het college zal bepalen dat deze beslissing, nadat zij onherroepelijk is geworden, zal worden gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan Medisch Contact.

6. De beslissing

Het college:
– wijst de klacht af;



– bepaalt dat deze beslissing zal worden gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan Medisch Contact.

Aldus beslist door mr. H.P.H. van Griensven als voorzitter, mr. I.E.M. Sutorius als lid-jurist, dr. J.D. Banga, dr. C.J.D.M. Hamilton en A. Pfaff als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. M.E.B. Morsink als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 12 januari 2015 in aanwezigheid van de secretaris.